



TITLE:

腎原発小細胞癌の1例

AUTHOR(S):

宮城, 徹; 布施, 春樹; 高島, 三洋; 四柳, 智嗣; 今尾, 哲也; 打林, 忠雄; 並木, 幹夫; 笠原, 寿郎; 笠島, 里美; 野々村, 昭考

CITATION:

宮城, 徹 ...[et al]. 腎原発小細胞癌の1例. 泌尿器科紀要 2001, 47(6): 411-414

ISSUE DATE:

2001-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114544>

RIGHT:

腎 原 発 小 細 胞 癌 の 1 例

金沢大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 並木幹夫教授)

宮城 徹, 布施 春樹^{*1}, 高島 三洋^{*2}, 四柳 智嗣
今尾 哲也^{*3}, 打林 忠雄^{*4}, 並木 幹夫

金沢大学医学部第三内科学教室 (主任: 中尾眞二教授)

笠 原 寿 郎

金沢大学第一病理学教室 (主任: 中西功夫教授)

笠 島 里 美

金沢大学医学部附属病院病理部 (主任: 野々村昭考助教授)

野々村 昭 考

PRIMARY SMALL CELL CARCINOMA OF THE KIDNEY: A CASE REPORT

Tohru MIYAGI, Haruki FUSE, Mitsuhiro TAKASHIMA, Satoshi YOTSUYANAGI,
Tetsuya IMAO, Tadao UCHIBAYASHI and Mikio NAMIKI

From the Department of Urology, Kanazawa University, School of Medicine

Toshirou KASAHARA

From the Department of Third Internal Medicine, Kanazawa University, School of Medicine

Satomi KASAJIMA

From the Department of First Pathology, Kanazawa University, School of Medicine

Akitake NONOMURA

From the Section of Pathology, Kanazawa University Hospital

A 43-year-old male visited our hospital with the complaint of right flank colicky pain. Computed tomographic (CT)-scan and angiography showed large renal tumor with liver invasion and tumor thrombosis in the vena cava. Multiple lung and bone tumors were also recognized. Percutaneous biopsy of the renal tumor revealed small cell carcinoma. Multiple lung masses were diagnosed as metastatic tumors according to the results of bronchoscopic biopsy. Chemotherapy including cisplatin and etoposide was performed without success. He died 6 months after the diagnosis. Autopsy specimen revealed primary small cell carcinoma of the right kidney. To our knowledge, this is the seventh case as primary renal small cell carcinoma in the world literature.

(Acta Urol. Jpn. 47: 411-414, 2001)

Key words: Primary renal tumor, Small cell carcinoma

緒 言 症 例

肺以外の小細胞癌の報告は, 近年増加してきているが, 腎原発の小細胞癌は非常に稀な疾患である。今回われわれは生検で診断しえた腎原発の小腎胞癌を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

患者: 43歳, 男性
主訴: 右側腹部痛
既往歴: 10歳で虫垂切除術, 13歳で右鼠径ヘルニア根治術。

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1996年1月23日頃より右側腹部痛を認め, 1月26日近医受診, CT-scanにて右腎腫瘍指摘され, 精査加療目的にて2月5日当科紹介入院となった。

入院時現症: 腫大した右腎を触知するほかは特に異常所見認めなかった。

*¹ 現: 厚生連高岡病院泌尿器科

*² 現: 根上総合病院泌尿器科

*³ 現: 黒部市民病院泌尿器科

*⁴ 現: 城端厚生病院泌尿器科

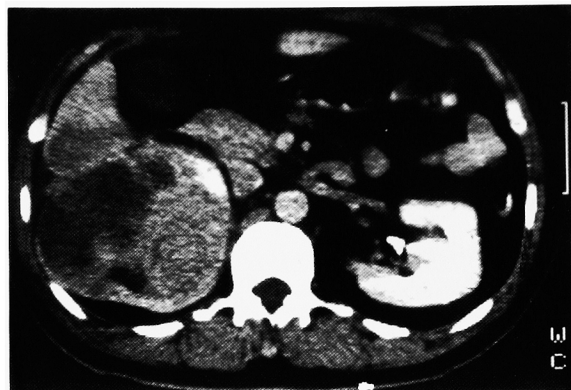
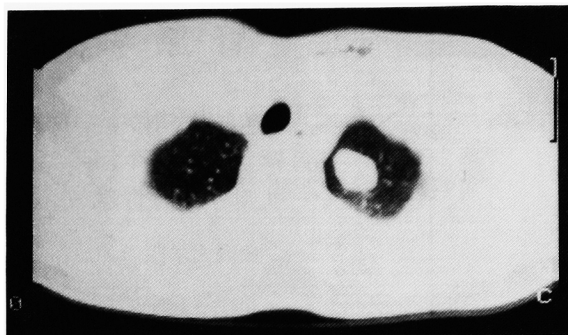


Fig. 1. Abdominal CT-scan showed low density area (10×12 cm) at the upper pole of the right kidney.

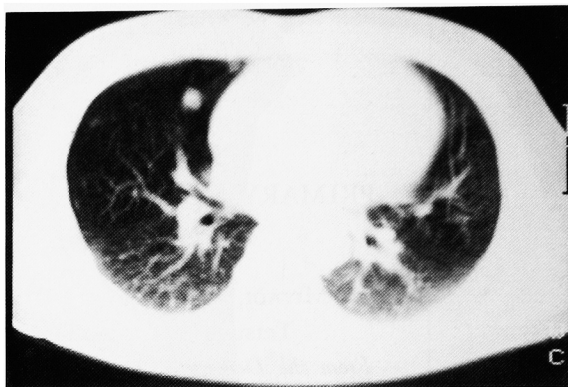
検査所見：尿所見には異常を認めなかった。血液検査では、正球性正色性貧血を認めた。血液生化学所見では、LDH 1,104 IU/L, ALP 1,172 IU/L, γ -GTP 461 IU/L, CK 66 IU/L, ALT 62 IU/L, LAP 186 IU/L と肝胆道系酵素の上昇認め、Na 133 mEq/L, K 5.1 mEq/L, Cl 98 mEq/L, BUN 24 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl, と低 Na, 低 Cl 血症, BUN 高値を認めた。また、CRP 12.6 mg/dl と高値であった。CEA, TPA, CA19-9 は正常範囲内であった。尿細胞診は陰性であった。

画像検査：近医での腹部 CT-scan では右腎上極に 10×12 cm の内部が不整で低 CT 値を示す腫瘍が認められた (Fig. 1)。下大静脈に腫瘍塞栓、肝臓への浸潤および腰椎への転移も認められた。肺 CT-scan では多発する腫瘍が認められた (Fig. 2A, 2B)。胸部 X-p では、左上葉および右下葉に径 3 cm の coin lesion が認められた。DIP では、右上腎杯が下方に圧排されていた。血管造影検査にて右腎の hypervascular な腫瘍および、肝動脈を栄養血管とする肝臓への浸潤が認められた。

入院後経過：2月16日エコーガイド下に施行した腎



A



B

Fig. 2A, B. Chest CT-scan demonstrated some pulmonary nodules.

針生検の結果、腎小細胞癌の病理組織所見であった。肺腫瘍が多発性にあること、および末梢型であり、さらに気管支鏡および腫瘍相当部位へ気管支粘膜細胞診にて異常所見が認められなかったことから、肺原発腫瘍は考えにくく、腎原発小細胞癌肺転移と診断した。多発転移をきたしており、手術療法の適応とはならず、肺小細胞癌に対する化学療法に準じ CDDP および VP-16 を使用した PE 療法を計 3 コース施行した。3 コース終了後の CT-scan にて原発巣の増大を認めたため、対症療法として原発巣に対しファルモルピシンを使用しゲルフォームによる化学塞栓療法を併

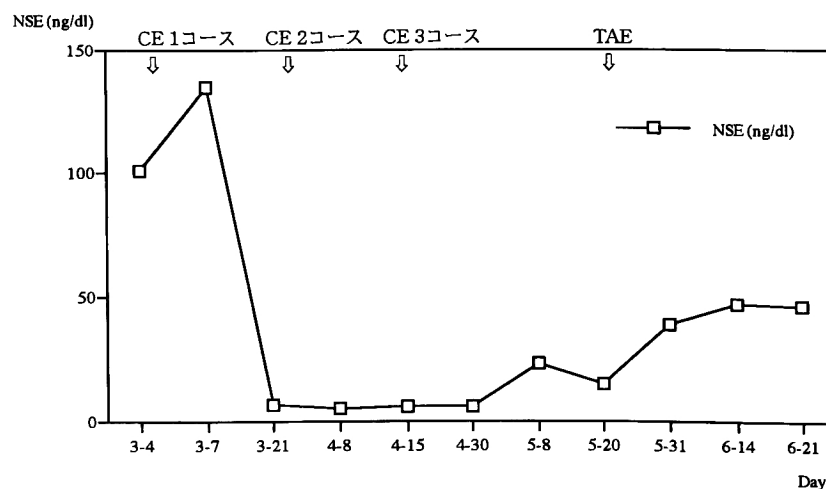


Fig. 3. NSE value during his hospitalization.

用した。その後病状が進行し、7月18日死亡した。

小細胞癌の腫瘍マーカー neuron specific enorase (以下 NSE と略す; 正常値 <4.1 ng/ml) の推移: 治療開始前は NSE 100.8 ng/ml と高値を示した。化学療法後一旦 6.4 ng/ml にまで低下したが、正常範囲内まで低下することはなかった (Fig. 3)。

病理解剖所見: 右腎腫瘍は肝、横隔膜および右副腎への直接浸潤により一塊と化し、腎上部から腎盂、腎周囲脂肪組織を中心に周囲に浸潤しておりその中心部は壊死に陥っていた (Fig. 4)。下大静脈への直接浸潤およびその内腔の腫瘍塞栓も認められた。その他肺、

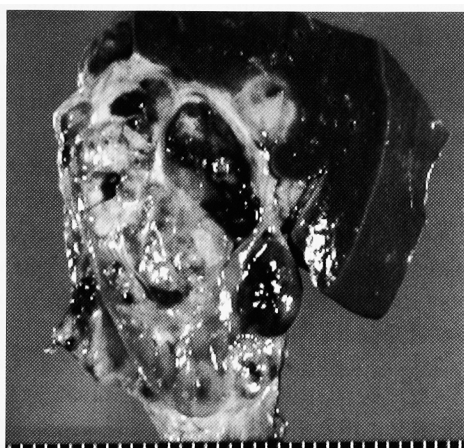


Fig. 4. Macroscopic findings suggested invasion to the Liver, Diaphragm and right adrenal gland, and central necrosis of the tumor.

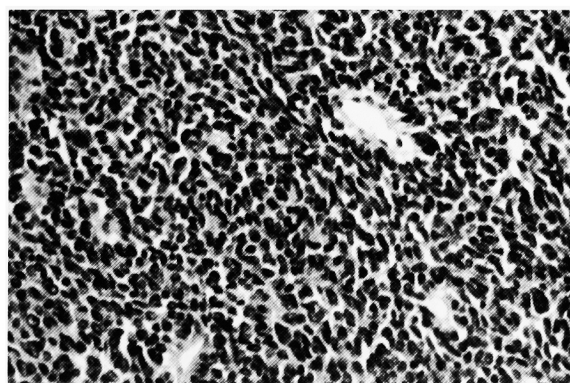


Fig. 5. Microscopic findings showed typical small-cell carcinoma.

肝、脾、骨への多数転移。胸膜、腹膜、後腹膜への播種性転移が目立った。組織学的には、類円形から卵円形の核を有する細胞質の少ない腫瘍細胞の増殖を認め、その核はクロマチンに富み、核分裂像が若干目立つ典型的な小細胞癌の所見であった (Fig. 5)。腎細胞癌および移行上皮癌の成分は確認されなかった。NSE 染色にては、陽性細胞は少なかった。

考 察

近年、肺以外を原発とした小細胞癌の報告例が増加している。その原発部位としては耳下腺、食道、胃、脾臓、胆嚢、結腸、子宮頸部、子宮内膜、皮膚のほか前立腺、膀胱¹⁾なども報告されている。腎原発の小細胞癌は非常に稀であり、われわれの検索しえたかぎりでは6例の報告しか認めていない²⁻⁵⁾。これまで報告された6例に自験例を加えた7例の検討を Table 1 に示す。初発年齢は21歳から83歳、平均46.5歳で、主訴は心窩部痛、腹痛、背部痛がそれぞれ1例ずつ、側腹部痛が2例、側腹部腫瘍が2例でそのうち肉眼的血尿を1例に認めた。画像診断では小細胞癌に特徴的なものはなく、診断は生検によるもの3例、他は手術にて摘出されたものであった。本症例においても画像診断は腎細胞癌であった。Bernard ら²⁾は、小細胞癌は進行が急速であるため、大きな腎腫瘍を認めたとき、小細胞癌も考慮に入れて診断すべきとしている。治療は手術療法、化学療法、放射線療法が施行されているが、いずれも効果的なものはなく、生存例は2例のみでいずれも短期間の観察しかされていない。残りの5例は初診後1年以内に死亡している。肺原発小細胞癌の治療はシスプラチン、エトポシド、シクロホスファミド、ビンクリスチン、アドリアマイシンなどを使用した化学療法に放射線を組み合わせた治療が主流となっており⁶⁻⁹⁾、腎原発の場合も同様の化学療法が施行されている。肺原発小細胞癌の予後は転移を認める例では中間生存期間9~12カ月、2年生存率数%ときわめて悪く¹⁰⁾、腎原発小細胞癌においても症例は少ないが予後不良といえる。NSE についても記載のあるものはない。本症例において腫瘍が増大しているにもかかわらず、NSE 値の上昇が少なく臨床経過も必

Table 1.

症例	報告者	年度	年齢	性別	発生部位	大きさ (cm)	転移・浸潤	治療	生存
1	Tetu B	1987 ²⁾	56	女	左腎上極	10.5×9×9	下大静脈, リンパ節, 腹膜	化学療法	8カ月死亡
2	Tetu B	1987 ²⁾	83	女	左腎下極	14.5×6.5×6	副腎	手術療法	18カ月生存
3	Tetu B	1987 ²⁾	64	女	右腎上極	18.5×10.5×9.5	無	化学・放射線	12カ月死亡
4	Furman J	1996 ³⁾	21	女	右腎中極	23.5×15×14	無	化学・手術	7カ月生存
5	Chan YF	1994 ⁴⁾	22	女	右腎上極	15×11×9	無	化学・手術・放射線	10カ月死亡
6	Yu DS	1990 ⁵⁾	37	男	左腎中極	4×4×3.5	骨	化学・手術	5カ月死亡
7	自験例	1997	43	男	右腎中極	12×8×6	肺・肝・下大静脈・骨	化学療法	6カ月死亡

ずしも一致しなかった。化学療法に抵抗を示した腫瘍の大部分がNSE染色陰性細胞であったことが一因として考えられる。腎実質に発生する小細胞癌と腎盂に発生する小細胞癌との鑑別が困難なことが指摘されているが¹¹⁾、今回は腎実質が原発と思われる症例に限り報告した。

結 語

腎原発小細胞癌の1例を若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は第375回日本泌尿器科学会北陸地方会にて発表した。

文 献

- 1) 黒松 功, 林 宣男, 柳川 真, ほか: 腎盂原発の小細胞癌および移行上皮癌の合併がみられた1例. 泌尿紀要 **41**: 47-50, 1995
- 2) Bernard T, Jae Y, Arberto G, et al.: Small Cell Carcinoma of the kidney. *Cancer* **60**: 1809-1814, 1987
- 3) Jaime F, William M, Peter F, et al.: Primary primitive neuroectodermal tumor of the kidney. *Anat Pathol* **106**: 339-344, 1996
- 4) Chan YF and Llewellyn H: Internal primitive neuroectodermal tumor. *Br J Urol* **73**: 326-327, 1994
- 5) Yu DS, Chang SY and Wang J: Small cell carcinoma of the urinary tract. *Br J Urol* **66**: 590-595, 1990
- 6) Jackson DV, Case LD, Zekan PJ, et al.: Improvement of long-term survival in extensive small cell lung cancer. *J Clin Oncol* **6**: 1161-1169, 1988
- 7) Fukuoka M, Furuse K, Saijo N, et al.: Randomised trial of cyclophosphamide, doxorubicin, and vincristine versus cisplatin and etoposide versus alternation of these regimens in small-cell lung cancer. *J Natl Cancer Inst* **83**: 855-861, 1991
- 8) Roth BJ, Johnson DH, Einhorn LH, et al.: Randomised study of cyclophosphamide, doxorubicin, and vincristine versus etoposide and cisplatin versus alternation of these two regimens in extensive small-cell lung cancer: a phase III trial of the southeastern cancer study group. *J Clin Oncol* **10**: 282-291, 1992
- 9) Beith JM, Clarke SJ, Woods RL, et al.: Long-term follow-up of a randomised trial of combined chemotherapy induction treatment, with and without maintenance chemotherapy in patients with small cell lung carcinoma of the lung. *Eur J Cancer* **32**: 438-443, 1996
- 10) 江口研二: 肺癌の治療計画とそのインフォームド Consent 日内会誌 **86**: 65-72, 1997
- 11) 児島真一, 峰 正英, 関根英昭: 腎に発生した小細胞癌の1例. 日泌尿会誌 **89**: 614-617, 1998

(Received on March 6, 2000)
(Accepted on December 21, 2000)